Aus der chirurgischen Universitätsklinik der Charité zu Berlin
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand)

Zur Kasuistik der Atresia ani

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin.

Von

Irmgard Kroner
geb. Liebich
aus Stettin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 15. März 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin
D e k a n : Prof. Dr. **Rubner**
R e f e r e n t e n : Prof. Dr. **Köhler.**
Prof. Dr. **Hildebrand.**

Die Anal- und Rectalatresien sind nicht allzu seltene Mißbildungen am Neugeborenen, deren Heilungsaussichten in hohem Maße vom rechtzeitigen Erkennen und Eingreifen abhängen.

Je nach dem Sitz und der Ausdehnung des Verschlusses unterscheidet man verschiedene Formen der Mißbildung (Atresia ani, A. recti, A. ani et recti). Die Schließung kann in allen drei Fällen auf einer oberflächlichen epithelialen Verklebung der Schleimhaut oder auf Obliteration und fester Verwachsung der Darmwand, endlich auch auf völligem Fehlen des Enddarmes beruhen. In der Minderzahl der Fälle ist der Mastdarmverschluß mit der Bildung eines abnormen Nebenafters kombiniert, der als „innerer" oder „äußerer" Nebenafter in eine Höhle des Urogenitaltraktus oder direkt an die Körperoberfläche führen kann. Die angeborenen Formen der Atresia ani entstehen, wenn die foetale Entwicklung des Enddarmes und seiner Nachbarorgane an irgend einem Punkte gehemmt ist. Aetiologisch sprechen hier Vererbung, Keimschädigung sowie wahrscheinlich auch eine Reihe foetaler Erkrankungen mit. Aufmerksamkeit verdient das Vorkommen auch anderer Hemmungsmißbildungen an Neugeborenen mit Atresia ani Das Symptomenbild, abgesehen von dem örtlichen Befunde, ist bei Mastdarmatresie ohne oder mit unzureichendem Nebenafter das eines schweren Ileus. Falls keine chirurgische Hilfe eingreift, tritt in wenigen Tagen der Tod ein durch Kollaps oder sekundäre Peritonitis nach Darmruptur. Ist die Fistelöffnung weit genug, so daß eine regelmäßige Stuhlentleerung mit den Merkmalen chronischer Obstipation vor sich gehen kann, so steigen die Schädigungen erst nach Wochen oder Monaten bis zur Lebensgefährlichkeit an. Bei den urethralen und vesicalen Nebenöffnungen spricht die Verunreinigung der Blase mit folgender Cystitis, Konkrementbildung, Pyelonephritis eine das Ende beschleunigende Rolle.

Die Prognose ist auch bei Vornahme einer Operation ziemlich trübe, wegen des zarten Alters und des bedrohlichen Zustandes der Patienten. Das Ziel des operativen Eingriffs ist die Schaffung eines kontinenten Afters an normaler Stelle, also Proctoplastik die Methode der Wahl. Alle andern Behelfsoperationen, wie Colostomie, Inzision, Punktur, vermögen die Proctoplastik, welche 1835 von Amussat zuerst ausgeführt wurde, nicht zu ersetzen.

Die Methode ist durch Vorschläge vieler Chirurgen verbessert und der Eigenart der einzelnen Atresieformen angepaßt worden.

In der Arbeit sind 21 noch nicht veröffentlichte Fälle von Atresia ani, aus der Chirurgischen Klinik der Charité mitgeteilt, von denen 14 geheilt wurden. Die Anlegung eines Anus praeter naturalis (viermal) brachte in keinem Falle einen Heilerfolg. Von den mir zugänglichen Statistiken ist die vorliegende mit $66^2/_3$ % Heilungen bisher die günstigste.

Da die Anomalie bei der Besichtigung des Neugeborenen nicht selten übersehen, und dadurch die Prognose verschlechtert wird, so ist Hinlenkung der Aufmerksamkeit der Hebammen und Säuglingspflegerinnen auf das Vorkommen solcher Mißbildungen dringend erwünscht.

Lebenslauf.

Als Tochter des Kaufmanns Bruno Liebich und seiner Ehefrau Emma geb. Füßlen wurde ich, Irmgard Kroner, geb. Liebich, am 16. Januar 1893 zu Stettin geboren. Vom Oktober 1913 an widmete ich mich dem Studium der Medizin an der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin und bestand hier am 14. Dezember 1918 die ärztliche Staatsprüfung. Während meines Praktikantenjahres arbeitete ich an der I. med. Poliklinik und der Frauenpoliklinik der Charité sowie an der Brandenburgischen Hebammenlehranstalt zu Neukölln. Im Jahre 1920—21 war ich an Dr. Neumanns Kinderhaus zu Berlin tätig. Seit dem 12. Januar 1920 bin ich mit dem Arzt für innere und Nervenkrankheiten Dr. Karl Kroner zu Berlin verheiratet.